



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000298545

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1026004-30.2024.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que são apelantes UNIMED DE GUARULHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO e QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A., são apelados EDUARDO GALDINO CASTRO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e SHIRLEY JANE GALDINO DE CASTRO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E MÁRIO CHIUVITE JÚNIOR.

São Paulo, 27 de março de 2025.

VIVIANI NICOLAU

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº : 47971
APELAÇÃO Nº: 1026004-30.2024.8.26.0224
COMARCA : GUARULHOS
APTE : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA
DE SEGUROS S.A
APTE : UNIMED DE GUARULHOS COOPERATIVA
DE TRABALHO MÉDICO
APDOS : EDUARDO GALDINO CASTRO (MENOR
REPRESENTADO) E OUTRO

JUÍZA SENTENCIANTE: ADRIANA PORTO MENDES

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANOS DE SAÚDE. Manutenção de plano de saúde coletivo. Cancelamento unilateral. Recursos interpostos em face de sentença que julgou o pedido parcialmente procedente, condenando as requeridas na obrigação de manter o plano de saúde. Legitimidade da corre administradora de benefícios. Possibilidade de rescisão unilateral de contratos coletivos, desde que ofertada a possibilidade de migração para outro contrato individual/familiar. Autor menor de idade, que realiza tratamento contínuo em razão de diagnóstico de TDAH, hiperatividade e transtorno do pânico. Impossibilidade de rescisão. Aplicação do Tema 1.082 do STJ. Sentença preservada. NEGADO PROVIMENTO AOS RECURSOS”. (v. 47971).

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c tutela de urgência e indenização por danos morais ajuizada por EDUARDO GALDINO CASTRO, menor representado por sua genitora SHIRLEY JANE GALDINO DE CASTRO., em face de QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS e UNIMED DE GUARULHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, cuja sentença prolatada em 13/01/2025 julgou parcialmente procedente o pedido inicial para, ratificando a tutela de urgência, condenar as rés a restabelecerem o contrato de plano de saúde do autor (fls. 526/529).

Em razão da sucumbência as rés foram condenadas ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do

valor da causa.

Dois os recursos.

Em suas razões de apelação, a parte ré **UNIMED DE GUARULHOS** alega, em síntese, que a rescisão contratual entre as partes ocorreu de forma legítima, haja vista se tratar de contrato coletivo por adesão. O Tema 1082 do STJ foi respeitado, visto que, no caso em tela, o autor não se enquadra nas hipóteses de tratamento indispensável à sua sobrevivência ou à sua integridade física. Afirmar, ainda, que a comunicação da rescisão obedeceu ao prazo de 60 dias.

Ao final, requer o provimento do recurso, com o decreto de improcedência do pedido inicial (fls. 662/668).

O recurso é tempestivo e devidamente preparado (fls. 544/545).

A ré **QUALICORP** alega, **preliminarmente**, a sua ilegitimidade passiva, pois é somente a intermediária na relação contratual, não possuindo ingerência sobre a operadora de plano de saúde, que foi a responsável pela rescisão contratual. **No mérito**, sustenta que o cancelamento do plano foi realizado pela operadora em observância às normas legais, sendo, portanto, legítimo. Afirmar, ainda, ter comunicado adequadamente os beneficiários sobre o cancelamento. Argumenta que o Tema 1082 foi respeitado; não há responsabilidade da administradora pelo cancelamento.

Ao final, requer a reforma da r. sentença com o decreto de improcedência do pedido inicial (fls. 549/557). O recurso é tempestivo e preparado (fls. 558/560).

Contrarrazões apresentadas às fls. 561/571.

A d.ª **Procuradoria de Justiça** ofertou parecer pelo **não provimento** dos recursos (fls. 583/586).

Prevenção em razão do julgamento do **Agravo de Instrumento nº 2203118-29.2024.8.26.0000**,

cuja ementa possui o seguinte teor:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer e indenização por dano moral. Decisão agravada que concedeu a tutela de urgência para o fim de determinar que a ré restabeleça o contrato do plano de saúde do autor, enquanto perdurar o tratamento indicado pela médica, no prazo de 05 dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.500,00, limitada ao período de trinta dias. Insurgência da operadora. Não acolhimento. Requisitos do art. 300 do CPC preenchidos. Probabilidade do direito alegado na inicial que se retira da ausência de comprovação, de plano, do aviso prévio de cancelamento ao beneficiário, 60 dias antes da desativação do plano e da aplicação do Tema 1.082 do C. STJ. Perigo de dano evidenciado pela necessidade da criança ao tratamento multidisciplinar. Decisão preservada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO." (v. 46777). (TJSP; Agravo de Instrumento 2203118-29.2024.8.26.0000; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guarulhos - 3ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 18/11/2024; Data de Registro: 18/11/2024) Não registrada oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO.

Os recursos são desprovidos.

A essência dos fundamentos de fato e de direito esposados na inicial, e os principais atos processuais ocorridos durante o trâmite da demanda, foram bem sumarizados pelo relatório da sentença, que ora se reproduz para facilitar a compreensão da controvérsia:

"Vistos.

EDUARDO GALDINO CASTRO, representado por sua genitora, Shirley Jane Galdino de Castro, move ação ordinária de obrigação de fazer cumulada com pedido liminar de tutela antecipada de

urgência e pedido de dano moral em face de UNIMED DE GUARULHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A. Alega que é beneficiário do plano de saúde coletivo comercializado pelas rés e que foi supreendido com a notícia do cancelamento do contrato. Afirma que é portador de de TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, e Transtorno de pânico [ansiedade paroxística Episódica] e que necessita de tratamento contínuo e especializado. Afirma que o cancelamento foi realizado de forma indevida e não pode ser mantido. Requer a concessão da tutela de urgência, e ao final, a procedência do pedido para que as rés sejam compelidas a restabelecer e manter o contrato celebrado e, como consequência, o plano de saúde. Requer, ainda, a condenação das rés ao ressarcimento dos danos morais.

A tutela de urgência foi concedida (fls. 98/99).

A corré Qualicorp apresentou defesa. Alega que é parte ilegítima para figurar no polo passivo da ação, pois a operadora optou pela rescisão do contrato, o que fez com fundamento na autorização concedida pela legislação em vigor. Afirma que o contrato estabelece a possibilidade de cancelamento no caso em discussão. Requer a improcedência do pedido formulado. Ressalta que os elementos que constam dos autos não autorizam a condenação da ré ao ressarcimento dos danos alegados. Não houve a prática de qualquer ato ilícito, como seria necessário para ensejar o dever de indenizar.

A operadora Unimed também apresentou defesa. Alega que o autor celebrou o contrato na modalidade plano coletivo por adesão. A ré rescindiu o contrato com a empresa Qualicorp, razão pela qual não pode ser compelida a manter o plano inicialmente oferecido. O procedimento adotado pela ré está correto e encontra amparo na legislação em vigor. Requer a improcedência do pedido formulado. Ao final, considera que o autor não tem direito ao ressarcimento dos danos morais. Os danos morais não estão configurados. Não houve a prática de qualquer conduta ofensiva à honra do autor. A parte autora apresentou réplica.

É O RELATÓRIO.”

Conforme relatado, a r. sentença

julgou parcialmente procedente o pedido inicial. Nesta oportunidade as rés buscam a reforma da sentença com o decreto de improcedência do pedido inicial.

A insurgência não prospera.

De início, afasta-se a preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela corré QUALICORP. O entendimento desta Câmara e deste Tribunal é no sentido de que, em se tratando de relação de consumo (Súmula 608, STJ), tanto a administradora de benefícios quanto a operadora do plano de saúde, como integrantes da cadeia de serviços, respondem solidariamente por eventuais danos causados aos beneficiários, nos termos do art. 7º, parágrafo único, e 25, § 1º, do CDC.

Nesse sentido:

“Obrigação de fazer. Plano de saúde coletivo por adesão. **Preliminares de não conhecimento do recurso e de ilegitimidade passiva 'ad causam', arguidas pelas Corrés, afastadas. Corrés que integram a mesma cadeia de fornecimento de serviços e respondem solidariamente por eventuais danos causados ao beneficiário.** Resilição do contrato coletivo empresarial pela Operadora. Possibilidade, a princípio, uma vez que o artigo 13 da Lei 9.656/98 não se aplica aos contratos coletivos. Precedentes. Ausência, contudo, de comunicado das Rés, de modo a oferecer plano individual/familiar ao Autor (artigo 1º, Resolução nº 19, do CONSU e RN nº 154/2011). Não ofertada a possibilidade de migração para plano individual, em mesma categoria e mesma cobertura contratual, que o plano coletivo. Precedentes jurisprudenciais do C. STJ e deste E. Tribunal de Justiça. Restabelecimento do plano de saúde do Autor que é medida de rigor, considerado, ademais, que ele e sua esposa se encontram em tratamento médico. Observância ao Tema 1082 do C. STJ. Sentença de procedência mantida, com majoração dos honorários advocatícios sucumbenciais. Preliminares rejeitadas e recursos não providos. (TJSP; Apelação Cível 1073338-44.2024.8.26.0100; Relator (a): **João Pazine Neto**; Órgão Julgador: **3ª Câmara de Direito Privado**; Foro Central Cível - 32ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/02/2025; Data de Registro: 11/02/2025).”

No mérito, a r. sentença é **mantida**.

Extrai-se dos autos que a corrê UNIMED GUARULHOS efetivou o cancelamento imotivado do plano de saúde coletivo do qual o autor, menor de idade (nascido em **12/08/2015** – fls. 59 de origem), era beneficiário.

O menor **EDUARDO** foi diagnosticado com “*Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)*” e “*Transtorno de pânico*”, realizando terapias multidisciplinares, conforme laudos médicos (fls. 55/58 de origem).

Em regra, a rescisão unilateral de planos coletivos é permitida, nos termos do contrato, não se aplicando as disposições de artigo 13, inciso II, da Lei nº 9.656/98. No entanto, ela é obrigada a oferecer aos beneficiários um plano individual ou familiar sem exigir novos períodos de carência. Conforme o artigo 1º da Resolução nº 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), as operadoras que administram planos coletivos empresariais ou por adesão devem disponibilizar aos beneficiários, em caso de cancelamento do plano coletivo, um plano individual ou familiar sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

Por outro lado, o Superior Tribunal de Justiça, no **Tema 1082**, estabeleceu que, mesmo após a rescisão unilateral de um plano coletivo, a operadora deve garantir a continuidade dos cuidados assistenciais ao usuário internado ou em tratamento essencial para sua sobrevivência ou integridade física, até a alta médica, desde que o beneficiário continue pagando integralmente a mensalidade:

*“A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, **deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta,** desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida”.*

Na espécie, a apelante não ofereceu a

possibilidade de contratação de plano individual/familiar pelo autor, que se encontra em tratamento multidisciplinar contínuo.

A rescisão unilateral, nesse caso, é considerada abusiva.

Nesse sentido, precedentes desta
Câmara:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE NULIDADE DE RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO, C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. Sentença de parcial procedência para condenar a ré na obrigação de fazer consistente na reativação e manutenção do plano de saúde da parte autora. Inconformismo da operadora do plano de saúde. Pleito de reforma. Descabimento. Contrato coletivo por adesão. Segurado menor, então dependente de titular empregado. Rescisão unilateral pela ré. Beneficiário, entretanto, acometido de transtorno do espectro autista, em tratamento multidisciplinar, cuja interrupção dos serviços é apta a prejudicar sua incolumidade, em especial seu desenvolvimento com o fim de alcançar vida mais digna. Rescisão de plano de saúde coletivo disciplinada pela Resolução CONSU nº 19 que estabelece a obrigação da operadora de disponibilizar contrato individual ou familiar, sem aplicação de período de carência, aos beneficiários do contrato coletivo rescindido. Ré que deverá seguir com a prestação dos serviços médicos ao autor, mediante devida inclusão em plano de saúde individual, familiar ou coletivo por adesão. Tema/STJ 1082. Rescisão em extrema desvantagem ao consumidor (CDC, art. 51). Ofensa aos princípios da boa-fé e da função social do contrato (CC, arts. 421/422). Continuidade da assistência médica obrigatória, até ulterior alta médica, condicionado ao pagamento integral da mensalidade. Manutenção da parcial procedência da pretensão. Sucumbência, entretanto, recíproca. Recurso provido em parte para esse fim. (TJSP; Apelação Cível 1042142-93.2023.8.26.0002; Relator (a): **Schmitt Corrêa**; Órgão Julgador: 3ª Câmara

de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/05/2024; Data de Registro: 23/05/2024).”

Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde coletivo por adesão. Resilição do contrato coletivo empresarial pela estipulante (págs. 157/159). Possibilidade, a princípio, uma vez que o artigo 13 da Lei 9.656/98 não se aplica aos contratos coletivos. Precedentes. **Ausência, contudo, de comunicado da Ré, de modo a oferecer plano individual/familiar aos Autores (artigo 1º, Resolução nº 19, do CONSU e RN nº 154/2011). Não ofertada a possibilidade de migração para plano individual, em mesma categoria e mesma cobertura contratual, que o plano coletivo. Precedentes jurisprudenciais do C. STJ e deste E. Tribunal de Justiça. Restabelecimento do plano de saúde dos Autores que é medida de rigor, considerado, ademais, que eles se submetem a tratamento contínuo que não pode ser interrompido (TEA, Síndrome de Down, TDAH e Transtorno Hiperkinético).** Observância ao Tema 1082 do C. STJ. Sentença de improcedência reformada. Sucumbência invertida. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1042712-45.2024.8.26.0002; Relator (a): **João Pazine Neto**; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/11/2024; Data de Registro: **02/11/2024**).

No mesmo sentido é o parecer da
douta **Procuradoria de Justiça**:

(...)A rescisão unilateral, ainda que possível, deu-se de forma irregular.

Apesar de legalmente admissível o cancelamento unilateral imotivado de plano coletivo, há obrigação legal e regulamentar de fornecimento de plano de saúde individual ou familiar como alternativa ao plano anterior sem carências (Lei 9.656/98 e na RN 19/1998 do

CONSU), o que não foi observado pelas rés.

A existência de portabilidade sem carência para outras operadoras não afasta a obrigação acima exposta.

Ressalte-se, ainda, que o autor possui TDAH e transtorno de pânico e que o tratamento médico de que necessita é de natureza continuada, fazendo ele jus ao prolongamento do liame contratual original, até que venha a cessar a sua necessidade em receber o atendimento médico correlato, tudo conforme prescrição médica.

Assim, deve-se aplicar à causa o artigo 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/98, que veda a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde em situação em que o beneficiário esteja sob internação médica, atribuindo-se à norma interpretação extensiva para abranger o tratamento multidisciplinar ao qual se submete o autor e toda situação em que haja doença grave em curso.(...)”

Conclusão

Em conclusão, a r. sentença é preservada.

Os honorários advocatícios por ela arbitrados são majorados para 20% sobre o valor da causa, na forma do art. 85, §2º e 11 do CPC.

Por derradeiro, para evitar a costumeira oposição de embargos declaratórios voltados ao prequestionamento, tenho por ventilados, neste grau de jurisdição, todos os dispositivos legais citados no recurso interposto. Vale lembrar que a função do julgador é decidir a lide e apontar, direta e objetivamente, os fundamentos que, para tal, lhe foram suficientes, não havendo necessidade de apreciar todos os argumentos deduzidos pelas partes, um a um. Sobre o tema, confira-se a jurisprudência (STJ, EDcl no REsp



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

nº 497.941/RS, Rel. Min. **Franciulli Netto**, publicado em 05/05/2004; STJ, EDcl no AgRg no Ag nº 522.074/RJ, Rel. Min. **Denise Arruda**, publicado em 25/10/2004).

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AOS RECURSOS.**

VIVIANI NICOLAU
Relator